



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2011

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung der Jahre 2008 und 2009 zum Verfahrensrecht der Sozialversicherung

Gächter, Thomas

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-50056>
Journal Article

Originally published at:

Gächter, Thomas (2011). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung der Jahre 2008 und 2009 zum Verfahrensrecht der Sozialversicherung. *Zeitschrift des Bernischen Juristenvereins*, 147(1):79-112.

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung der Jahre 2008 und 2009 zum Verfahrensrecht der Sozialversicherung

Von Prof. Dr. iur. THOMAS GÄCHTER, Universität Zürich*

Nachdem in früheren Berichtsperioden jeweils von grösseren gesetzgeberischen Anpassungen im Verfahrensrecht zu berichten war (Inkrafttreten des ATSG, der Verfahrensrechtsrevision in der Invalidenversicherung sowie des Bundesgerichtsgesetzes), standen die Jahre 2008 und 2009 überwiegend im Zeichen der Anpassung der Rechtsprechung an die Standards des Bundesgerichtsgesetzes und der Konsolidierung langjähriger Praxislinien. Im Vordergrund standen dabei Fragen des Verfahrens vor Bundesgericht (Abgrenzung zwischen Teil- und Zwischenentscheiden, Präzisierungen zum Novenverbot im bundesgerichtlichen Verfahren, Kognition), das sich nun auch im Sozialversicherungsrecht immer mehr dem allgemeinen Verfahrensstandard von Beschwerden in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten angleicht. Besonders zu erwähnen sind darüber hinaus die wichtigen Grundsatzentscheide zur Zulässigkeit der Observation versicherter Personen durch einen von der Unfallversicherung beauftragten Privatdetektiv (*BGE 135 I 169*) sowie zum (nach bundesgerichtlicher Ansicht fehlenden) Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung (*BGE 135 V 465*). Beide Fragen weisen grundsätzliche Bedeutung auf und sind eng mit verfassungsrechtlichen Problemstellungen verknüpft. In beiden Fällen werden die weitere wissenschaftliche Diskussion und wohl auch die Praxis noch Differenzierungen anzubringen haben.

Die nachfolgende Darstellung beschränkt sich auf die wichtigsten Entscheide zum sozialversicherungsrechtlichen Verfahren aus den Jahren 2008 und 2009, die im Wesentlichen in den Bänden 134 und 135 der Amtlichen Sammlung publiziert worden sind.

* Ich danke Frau lic. iur. Esther Amstutz für die kritische Durchsicht des Manuskripts.

I. Sozialversicherungsverfahren

1. Ausmass der Aufklärungs- und Beratungspflicht
2. Observation
3. Fiktion der Zustellung bei Postrückbehaltungsauftrag
4. Verhältnis von rechtlichem Gehör und Vorbescheidverfahren
5. Mitwirkungsrechte bei Begutachtung durch regionale ärztliche Dienste (RAD) der IV-Stellen
6. Kein Anspruch auf externe Begutachtung
7. Honorarforderungen eines Gerichtsgutachters; Beschwerdelegitimation
8. Frist für die Infragestellung eines zu Unrecht formlos mitgeteilten Fallabschlusses

II. Einspracheverfahren

1. Keine Legitimation eines ausschlagenden Erben
2. Kein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung respektive Parteientschädigung im Rahmen einer «Einsprache» bei einer öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtung
3. Vorgehen nach unterlassener Beiladung potenziell solidarisch Mithaftender zum Einspracheverfahren

III. Kantonales Justizverfahren

1. Nachträgliche Verwaltungsrechtspflege
2. Ursprüngliche Verwaltungsrechtspflege

IV. Verfahren vor Bundesgericht

1. Zuständigkeit
2. Beschwerdelegitimation
3. Teil- und Zwischenentscheide
4. Streitwertgrenze
5. Novenverbot
6. Kognition

I. Sozialversicherungsverfahren**1. Ausmass der Aufklärungs- und Beratungspflicht**

Mit *BGE 131 V 472 ff.* hat das Bundesgericht seine Praxis zu Art. 27 Abs. 2 ATSG begründet, wonach an die Unterlassung der Beratungspflicht eines Versicherungsträgers die gleichen Rechtsfolgen geknüpft werden wie an die Erteilung falscher Auskünfte. Der Versicherungsträger hat in einem solchen Fall in Nachachtung des Vertrauensprinzips hierfür einzustehen, sofern sämtliche Voraussetzungen

des öffentlich-rechtlichen Vertrauensschutzes erfüllt sind. Diese Praxis wurde in *BGE 133 V 249* insofern eingeschränkt, als laut Verdikt des Bundesgerichts aus der Aufklärungs- und Beratungspflicht nicht abgeleitet werden kann, dass der versicherten Person vorgängig einer ablehnenden Verfügung Gelegenheit zur Änderung der angetroffenen Situation eingeräumt wird, falls etwa die bisherigen Verhältnisse auf das Fehlen einer Anspruchsvoraussetzung zum Bezug einer Versicherungsleistung schliessen lassen.

In der aktuellen Berichtsperiode sind zwar keine Leitentscheide zum Ausmass der Aufklärungs- und Beratungspflicht publiziert worden, doch hat das Bundesgericht in einigen Urteilen den Gehalt von Art. 27 Abs. 2 ATSG weiter konkretisiert. So liegt nach der Praxis der Zweck der Beratungspflicht nach Art. 27 Abs. 2 ATSG darin, der interessierten Person ein Verhalten zu ermöglichen, dessen Rechtswirkungen die Voraussetzungen erfüllt, die der Gesetzgeber für den Leistungsbezug aufgestellt hat (*Urteil 8C_1045/2008 vom 4. Juni 2009, E. 5*). Das Bundesgericht betonte aber im Urteil *9C_894/2008 vom 18. Dezember 2008*, dass die Beratungs- und Hinweispflicht nach Art. 27 Abs. 2 (und 3) ATSG nicht voraussetzungslos bestehe, sondern nur dann, wenn ein hinreichender Anlass zur Information gegeben sei. Es könne vom Versicherungsträger nicht verlangt werden, die Versicherten über alle auch nur theoretisch denkbaren Ansprüche zu informieren. Zudem setzten gerichtlich durchsetzbare Ansprüche aus der Beratungspflicht nach Art. 27 Abs. 2 ATSG ein Minimum an Aufmerksamkeit und Mitdenken der Versicherten voraus («Versichertenmitverantwortung»). Allgemein bekannte Informationen müssen nicht abgegeben werden (*Urteil 9C_1005/2008 vom 5. März 2009, E. 3.2.2*). Eine Fiktion allgemeiner Gesetzeskenntnis bestehe im Geltungsbereich von Art. 27 Abs. 2 ATSG aber gerade nicht (*Urteil 9C_97/2009 vom 14. Oktober 2009, E. 2.2*). So entschied das Gericht etwa im Urteil *8C_624/2007 vom 20. Mai 2008, E. 6.3.2*, dass die gesuchstellende Person bzw. deren als gesetzlicher Vertreter die EL-Anmeldung unterzeichnender Vater darauf aufmerksam zu machen gewesen wäre, dass der Bezügerin einer Kinderrente grundsätzlich kein eigenständiger EL-Anspruch zukommt, sondern die betreffenden Einkommens- und Vermögensverhältnisse anlässlich der Prüfung der elterlichen Anspruchsberechtigung, wenn auch im Rahmen einer gesonderten Berechnung, zu berücksichtigen sind. Es könne nicht angehen, einer rechtsunkundigen Person eine Rechtslage, die

bzw. deren Umsetzung selbst den Behörden nicht klar ist, entgegenzuhalten, indem ein diesbezügliches Ersuchen ohne Weiterungen abgelehnt wird. Vielmehr wäre die Behörde gehalten gewesen, den Vater der Beschwerdeführerin unter Darlegung der rechtlichen Situation zu informieren, dass dem Gesuch um Ausrichtung von Ergänzungsleistungen in der gestellten Form infolge mangelnder Legitimation nicht stattgegeben werden könne, und ihm dadurch die Möglichkeit zu eröffnen, eine diesen Erfordernissen genügende Anmeldung unter Nennung des Vaters als Gesuchsteller sowie Einschluss der Angaben zur finanziellen Situation von Vater und Tochter einzureichen.

2. Observation

BGE 135 I 169

Sachverhalt: Nach einem Arbeitsunfall, für den die Mobiliar als Unfallversicherer die Leistungspflicht grundsätzlich anerkannte, stellte diese aufgrund wiederholter Observation des Versicherten durch Privatdetektive die Taggeldleistungen formlos ein, da keine Arbeitsunfähigkeit im geltend gemachten Sinn vorliege. Gegen die Einstellung der Leistungen setzte sich der Versicherte gerichtlich zur Wehr und machte u.a. geltend, die von der Versicherung durch die Privatdetektive erlangten Beweismittel seien widerrechtlich erlangt worden und damit nicht verwertbar.

Erwägungen: In früheren Entscheiden hat die Praxis bereits entschieden, dass im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Sachverhaltsabklärung die Ergebnisse von Observationen verwertet werden dürfen, wenn diese Observationen durch einen Privatversicherer angeordnet wurden (BGE 132 V 231). Im vorliegenden Entscheid musste das Gericht nun zur Frage Stellung nehmen, ob auch der Unfallversicherer selbst im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung solche Observationen vornehmen und deren Ergebnisse verwerten darf. Das Gericht bejahte zunächst, dass eine Observation durch Privatdetektive die grundrechtlich geschützte Privatsphäre der versicherten Person berührt, selbst wenn sie lediglich im öffentlichen Raum erfolgt, und prüfte in der Folge, ob sich der Grundrechtseingriff im Sinne von Art. 36 BV rechtfertigen lässt. Zum entscheidenden Erfordernis der gesetzlichen Grundlage für den Eingriff (Art. 36 Abs. 1 BV) argumentierte es wie folgt: Da es gemäss Art. 43 ATSG

dem Versicherungsträger obliege, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, stelle diese Gesetzesbestimmung – jedenfalls in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 ATSG, welcher eine allgemeine Auskunftspflicht der versicherten Person statuiert – eine Grundlage für die Anordnung einer Observation dar. Bei der weiteren Prüfung, ob die gesetzliche Grundlage auch dem Bestimmtheitserfordernis genüge, hielt das Gericht fest, dass es sich bei der Observation im öffentlichen Raum um einen lediglich geringfügigen Grundrechtseingriff handle, der noch dazu äusserst selten angeordnet werde. Im Hinblick darauf erscheine die gesetzliche Grundlage für die im konkreten Fall zu beurteilende Observation hinreichend bestimmt. Zudem erblickte das Gericht im Umstand, dass im Rahmen der laufenden UVG-Revision mit E-Art. 44a ATSG eine spezifische Grundlage für die Anordnung von Observationen durch die Sozialversicherer geschaffen werden soll, keinen Hinweis darauf, dass es de lege lata an einer gesetzlichen Grundlage fehle. Die neue Bestimmung diene vielmehr nur der Klärung der Rechtslage.

Bemerkungen: Selbst wenn grundsätzlich nichts dagegen einzuwenden ist, dass den Sozialversicherern weitere Abklärungsinstrumente zur Vermeidung von Versicherungsmissbrauch zur Verfügung gestellt werden, überzeugt die bundesgerichtliche Argumentation nicht vollständig. Mehr Vertiefung hätte zunächst die Frage verdient, ob eine Observation im öffentlichen Raum tatsächlich als Grundrechtseingriff zu werten ist; hierzu müssen die Ergebnisse der entsprechenden Fachdiskussion abgewartet werden, die durch den Entscheid angestossen worden ist. Wenn sodann mit dem Bundesgericht ein Grundrechtseingriff bejaht wird, kann die gesetzliche Grundlage für einen solchen wohl kaum auf die äusserst unbestimmten Grundlagen von Art. 28 Abs. 2 und Art. 43 ATSG abgestützt werden. Dass Observationen im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Abklärungen ein eher neues Phänomen sind, das noch dazu umstritten ist, spricht für das Erfordernis einer klaren und demokratisch legitimierten Grundlage, wie sie mit E-Art. 44a UVG geschaffen werden soll. Zudem vermischt das Gericht in seiner Argumentation den Aspekt der Eingriffsschwere (der mit den Anforderungen an die hierarchische Stufe der Norm zusammenhängt) mit jenem der Bestimmtheit einer Norm, die vor allem auch der Rechtssicherheit dient. Auch eine normhierarchisch genügende Norm – im konkreten Fall ein Gesetz – muss einen hinreichenden Grad an Bestimmtheit aufweisen,

damit sich die Rechtsunterworfenen an der Norm orientieren können. Dass der Eingriff nur als leicht einzustufen wäre, ändert damit nichts an den Bestimmtheitsanforderungen. Auch das Argument, dass Observationen nur selten zum Einsatz gelangten, erscheint juristisch unbehelflich: Für die im Einzelfall Betroffenen, deren Schutz die Anforderungen an eine Grundrechtseinschränkung gerade dienen, ist nicht von Bedeutung, wie oft ein bestimmter Eingriff statistisch vorkommt. Gerade die seltenen Fälle, die Einzelne besonders treffen können, erfordern eine klare gesetzliche Grundlage. Eine eingehende Auslegung von Art. 28 Abs. 2 und Art. 43 ATSG hätte zudem dafür gesprochen, dass der historische Gesetzgeber die Observation nicht vor Augen hatte. Vor diesem Hintergrund wäre dann auch, wie in zahlreichen anderen Fällen, die laufende Revision in dem Sinn zu würdigen gewesen, dass es gegenwärtig wohl noch an einer hinreichenden gesetzlichen Grundlage für Observationen durch einen Sozialversicherer fehlt.

3. Fiktion der Zustellung bei Postrückbehaltungsauftrag

BGE 134 V 49

Im hier zu beurteilenden Fall stellte sich die Frage, ob die früher in analoger Anwendung der Rechtsprechung zur Briefkasten- und Postfachzustellung auch beim Postrückbehaltungsauftrag beachtete Fiktion, wonach eine eingeschriebene Sendung spätestens am letzten Tag einer Frist von sieben Tagen ab Eingang bei der Poststelle am Ort des Empfängers als zugestellt zu betrachten ist, unter neuem Recht – nunmehr in Analogie zu Art. 38 Abs. 2^{bis} ATSG (sowie Art. 44 Abs. 2 BGG und Art. 20 Abs. 2^{bis} VwVG) – weiterhin Geltung beansprucht. Gleichbehandlungs-, Missbrauchs- und Praktikabilitätsüberlegungen gebieten die Bejahung der Frage. Nach wie vor setzt die Zustellungsfiktion immerhin voraus, dass der Adressat mit der fraglichen Zustellung hatte rechnen müssen. Dieser Rechtsauffassung haben sämtliche Abteilungen des Bundesgerichts im Verfahren nach Art. 23 Abs. 2 BGG zugestimmt.

4. Verhältnis von rechtlichem Gehör und Vorbescheidverfahren BGE 134 V 97

Sachverhalt: Aufgrund der rückwirkenden Anpassung der Rentenansprüche ihres Ehegatten, die zu einer Veränderung des für die Rentenberechnung massgeblichen durchschnittlichen Jahreseinkommens führte, wurde die Invalidenrente einer Versicherten herabgesetzt. Die entsprechende Verfügung wurde ihr eröffnet, ohne dass ihr vorab das rechtliche Gehör gewährt oder ein Vorbescheidverfahren durchgeführt wurde.

Erwägungen: Nach Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 42 Satz 1 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind (Art. 42 Satz 2 ATSG). Dass das rechtliche Gehör gewährt werden muss, heisst jedoch nicht, dass ein Vorbescheidverfahren durchzuführen ist. Dieses dient zwar auch der Ausübung des rechtlichen Gehörs, geht aber über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid zu äussern; der verfassungsrechtliche Mindestanspruch gibt keinen Anspruch darauf, zur vorgesehenen Erledigung Stellung zu nehmen. Die Rechtsprechung hat denn auch differenziert zwischen der Pflicht zur Durchführung des Vorbescheidverfahrens und derjenigen zur Gewährung des rechtlichen Gehörs; das rechtliche Gehör ist auch dann zu gewähren, wenn kein Vorbescheidverfahren durchgeführt werden muss. In diesem Sinne ist die Regelung des Vorbescheidverfahrens in Art. 73^{bis} Abs. 1 IVV rechtmässig, nach welcher nur die gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. a–d IVG in die Zuständigkeit der IV-Stelle fallenden Fragen Gegenstand des Vorbescheids sind. Nicht erfasst sind e contrario Fragen, die in den Aufgabenbereich gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. e und f IVG fallen, insbesondere die Verfügungen über die Leistungen der Invalidenversicherung (Bst. e). Wenn kein Vorbescheidverfahren durchgeführt werden muss, sind für die Gewährleistung des rechtlichen Gehörs jedoch angemessene Formen zu suchen, welche sowohl die verfassungsmässigen Gehörsansprüche der Betroffenen als auch das ebenfalls verfassungsmässige Anliegen nach Erledigung innert angemessener Frist und dasjenige nach Verwaltungsökonomie erfüllen. Vor dem Erlass der Verfügung, durch welche die Invalidenrente wegen Neuberechnung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens

kommens rückwirkend herabgesetzt wurde, hätte der Versicherten damit das rechtliche Gehör gewährt werden müssen, ein eigentliches Vorbescheidverfahren war jedoch nicht erforderlich.

Bemerkungen: Der sorgfältig begründete und äusserst differenzierte Entscheid ist inhaltlich nicht zu beanstanden. Gleichwohl befriedigt das Ergebnis nur bedingt: Dass – je nach entscheidender Behörde – einmal das Vorbescheidverfahren, ein anderes Mal eine nicht näher geregelte Gehörsgewährung zur Anwendung kommt, ist sachlich nicht zu rechtfertigen. Praktikabler und wünschenswert wäre eine Lösung, die das Vorbescheidverfahren umfassend zum Standard erklären würde. Eine solche Anpassung des Verfahrensrechts hätte jedoch der Bundesrat im Rahmen einer Revision von Art. 73^{bis} IVV vorzunehmen.

5. Mitwirkungsrechte bei Begutachtung durch regionale ärztliche Dienste (RAD) der IV-Stellen

BGE 135 V 254

Sachverhalt: Im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens wurde ein Versicherter vom RAD eingeladen und von den Spezialisten des RAD untersucht. Der Versicherte stellte in der Folge die Rechtmässigkeit der Rentenrevision infrage, unter anderem weil bei der Untersuchung durch den Spezialisten der RAD die Vorgaben von Art. 44 ATSG für die vorgängige Bekanntgabe der Gutachter etc. nicht eingehalten worden seien.

Erwägungen: Nach dem Wortlaut des Gesetzes gilt Art. 44 ATSG, wenn der Versicherungsträger ein Gutachten einer oder eines «unabhängigen Sachverständigen» einholen muss. Unklar ist, ob «unabhängig» versicherungsextern meint oder unabhängig im medizinischen Sachentscheid im Einzelfall, wie dies in Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG in Bezug auf die regionalen ärztlichen Dienste festgehalten wird. Gemäss dem vor Inkrafttreten des ATSG u.a. im Verfahren der Unfallversicherung (sinngemäss) anwendbaren Art. 57 Abs. 1 BZP gelten als Sachverständige Personen, die – von einer Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde – aufgrund ihrer besonderen Fachkenntnisse zur Aufklärung des Sachverhaltes beigezogen werden. Dazu zählen ungeachtet ihrer fachlichen Qualifikation nicht Personen, die eine Verfügung zu treffen oder vorzubereiten haben. Auf die Stellungnahmen von

Verwaltungsärzten sind deshalb die nach Art. 19 VwVG in Verbindung mit Art. 57 ff. BZP geltenden Verfahrensvorschriften nicht anwendbar, auch wenn sie materiell Gutachtenscharakter aufweisen. Die Entstehungsgeschichte von Art. 44 ATSG, soweit vorliegend von Bedeutung, zeigt, dass der Gesetzgeber Art. 44 ATSG nicht auf versicherungsinterne Ärzte angewendet haben wollte. Es entspricht auch der Regelung im allgemeinen Verwaltungsrecht: Wo die Verwaltung mit eigenem Sachverstand Untersuchungen durchführt, gelten diese nicht als Gutachten im Sinne von Art. 12 Bst. e VwVG, sodass nicht die Verfahrensvorschriften von Art. 57 ff. BZP (in Verbindung mit Art. 19 VwVG) anwendbar sind. Es stellt somit keine Verletzung von Art. 44 ATSG dar, dass dem Beschwerdeführer im Hinblick auf die Untersuchung durch den regionalen ärztlichen Dienst weder vorgängig der Name des untersuchenden Arztes bekannt gegeben noch erwähnt wurde, es handle sich um eine Begutachtung.

Bemerkungen: Der Entscheid ist insbesondere im Hinblick auf die laufende Debatte über die Unabhängigkeit von medizinischen Gutachtern im Allgemeinen und die Rolle der RAD im Besonderen von Bedeutung. Zu begrüissen ist die klare Differenzierung zwischen institutioneller Unabhängigkeit, die in Art. 44 ATSG gefordert wird, und der Unabhängigkeit im medizinischen Sachentscheid im Einzelfall, wie sie für die RAD in Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG zum Ausdruck kommt. An diese Unterscheidung lassen sich sodann die entsprechenden verfahrensrechtlichen Konsequenzen knüpfen, insbesondere im Zusammenhang mit der Würdigung und Gewichtung der entsprechenden Gutachten. Dies ist im Hinblick auf die im sogleich vorzustellenden BGE 135 V 465 postulierte «Waffengleichheit» im Rahmen der medizinischen Begutachtung von erheblicher Bedeutung.

6. Kein Anspruch auf externe Begutachtung

BGE 135 V 465

Sachverhalt: Die SUVA stellte die Leistungen an einen Versicherten ein, weil sie die Beschwerden des Versicherten nicht adäquat kausal auf die verschiedenen Unfallereignisse zurückführen konnte. Sie stützte sich dabei auch auf die Berichte zweier SUVA-Ärzte sowie auf den Austrittsbericht einer Klinik. Der Versicherte macht geltend,

es hätte auch ein unabhängiges Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG eingeholt werden müssen.

Erwägungen: Weder Art. 14 Abs. 1 UNO-Pakt II noch Art. 6 Ziff. 1 EMRK enthalten nach Ansicht des Gerichts Vorschriften darüber, welche Beweismittel im Gerichtsverfahren zulässig und wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Art. 6 Ziff. 1 EMRK verpflichtet die Vertragsstaaten jedoch, für ein faires Gerichtsverfahren zu sorgen. Einen Teilgehalt des Rechts auf ein faires Verfahren bildet der Grundsatz der *Waffengleichheit*. Dieser soll nicht nur eine formale Gleichheit der prozessualen Rechtspositionen der Parteien in einem Gerichtsverfahren gewährleisten, sondern weiter gehend auch ihre durch das Gericht zu verwirklichende materielle Gleichwertigkeit im Sinne einer prozessualen Chancengleichheit. Das Verfahren um Zuspreekung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen ist geprägt durch ein relativ hohes Mass an Ungleichheit zwischen den Beteiligten zugunsten der Verwaltung, weil regelmässig eine versicherte Person gegen einen Sozialversicherungsträger prozessiert, der eine von ihr begehrte Leistung abgelehnt hat. Dieser versicherten Person, die sich oftmals in einer schwierigen sozialen Lage befindet und nur über geringe finanzielle Mittel verfügt, steht eine spezialisierte Fachverwaltung mit erheblichen finanziellen Ressourcen, besonders ausgebildeten Sachbearbeitern und entsprechend geschulten juristischen und medizinischen Fachpersonen gegenüber. Allerdings verpflichtet Art. 6 Ziff. 1 EMRK die Vertragsstaaten nicht, eine vollständige Waffengleichheit zwischen den Parteien herzustellen. Aus der Konvention ergibt sich jedoch ein Anspruch der versicherten Person, nicht in eine prozessuale Lage versetzt zu werden, aus der sie keine vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten, ohne gegenüber den anderen Verfahrensbeteiligten klar benachteiligt zu sein. Von einer solchen Situation könne im konkreten Fall jedoch keine Rede sein, da den Berichten der SUVA-Ärzte praxisgemäss nicht der gleiche Beweiswert zukomme wie einem gerichtlich angeordneten externen Gutachten und es vor allem jedem Versicherten freistünde, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Werden auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen geweckt, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, namentlich unabhängige Gutachten anzuordnen.

Bemerkungen: Dieser Leitentscheid gehört zu den wichtigsten Urteilen der gesamten Berichtsperiode. Die medizinische Beurteilung wird endlich mit aller Deutlichkeit in einen weiteren, menschenrechtlich durchwirkten Zusammenhang gestellt. Die Waffengleichheit, die gerade auch für das sozialversicherungsrechtliche Verfahren gefordert wird, wurde durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung der letzten Jahre in mehreren Schritten zuungunsten der Versicherten verschoben, wobei die Begründungen der Einzelschritte jedoch durchaus nachvollziehbar waren. Selbst wenn im konkreten Fall – der medizinisch offenbar recht eindeutig zu beurteilen war – kein Anspruch auf eine unabhängige Begutachtung begründet werden konnte, sind die Eckpunkte für die künftige Entwicklung der Rechtsprechung nun gesetzt. Es ist nicht auszuschliessen, dass die medizinische Begutachtung durch den Gesetzgeber auf neue Grundlagen gestellt werden wird, die den internationalen Vorgaben – vor allem aber auch der national klar verankerten Verfahrensfairness – besser genügen. Eine möglichst unabhängige und sorgfältige medizinische Begutachtung führt zu gerechteren und damit auch zu besseren Ergebnissen, die von allen Seiten weniger häufig infrage gestellt werden.

7. Honorarforderungen eines Gerichtsgutachters; Beschwerdelegitimation

BGE 134 I 159

Sachverhalt: In einem Streit um die Kostenübernahme für eine Zahnbehandlung durch die Krankenkasse (Gesamtkosten von rund CHF 630.–) ordnete das kantonale Gericht eine Begutachtung an. Der Gutachter stellte eine Honorarrechnung über den Betrag von CHF 29 366.40. Das Gericht kürzte das Honorar des Gutachters auf CHF 11 780.–. Der Gutachter erhebt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit dem Antrag auf Zuspreekung des vollen in Rechnung gestellten Honorars.

Erwägungen: Selbst wenn man davon ausgeht, dass der Ausgang des Prozesses auch präjudizielle Bedeutung für künftige Kariesbehandlungen haben kann und der effektive Interessenwert daher auf ein Mehrfaches dieses Betrags zu veranschlagen ist, so steht doch der geltend gemachte Aufwand von fast CHF 30 000.– für die Begutachtung in einem offensichtlichen Missverhältnis zum Interessenwert.

Dem Beschwerdeführer musste ohne Weiteres klar sein, dass das Gericht für die Beurteilung eines solchen Falles nicht ein Gutachten für diesen Betrag anordnen würde. Die selbstverständliche Sorgfalts- und Treupflicht hätte geboten, dass der Gutachter, als er den ungefähren Aufwand abschätzen konnte, mit dem Gericht Rücksprache genommen hätte, um abzuklären, ob wirklich eine Beantwortung in der vorgesehenen Tiefe erforderlich sei. Dass der Beschwerdeführer dieser Informationspflicht nicht nachgekommen ist, führt dazu, dass das Gericht den geltend gemachten Aufwand auf einen angemessenen Betrag reduzieren durfte. Der vom kantonalen Gericht beauftragte Gutachter, dessen Honorarforderung im Entscheid in der Hauptsache gekürzt wird, ist jedoch zur Erhebung der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten legitimiert (Art. 82 Bst. a und Art. 89 Abs. 1 BGG).

8. **Frist für die Infragestellung eines zu Unrecht formlos mitgeteilten Fallabschlusses**

BGE 134 V 145

Laut Art. 49 Abs. 1 ATSG hat die Versicherung über Leistungen, Forderungen oder Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die versicherte Person nicht einverstanden ist, eine Verfügung zu erlassen. Hat der Versicherer die (ganze oder teilweise) Verweigerung von Leistungen zu Unrecht nicht in Verfügungsform, sondern formlos mitgeteilt und ist die betroffene Person damit nicht einverstanden, hat sie dies grundsätzlich innerhalb eines Jahres zu erklären. Diesfalls hat der Versicherer eine Verfügung zu erlassen, gegen welche Einsprache erhoben werden kann. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG, d.h. im formlosen Verfahren, ergangen wäre.

II. Einspracheverfahren

1. **Keine Legitimation eines ausschlagenden Erben**

BGE 136 V 7

Ein Erbe, der die Erbschaft ausgeschlagen und nicht den Antritt der Erbschaft vor Abschluss des Konkursverfahrens erklärt hat, ist nicht legitimiert, einen in den Nachlass fallenden öffentlich-rechtlichen Rechtsanspruch – in casu die Rentenverfügung einer IV-Stelle – in einem verwaltungsrechtlichen Einsprache- oder Gerichtsverfahren zu verfolgen.

2. **Kein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung respektive Parteientschädigung im Rahmen einer «Einsprache» bei einer öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtung**

BGE 134 I 166

Sachverhalt: Gemäss § 61 Abs. 1 des basel-städtischen Pensionskassengesetzes kann jede Person, die ein eigenes schützenswertes Interesse an der Aufhebung oder Änderung eines Entscheids der Direktion hat, innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Verwaltungsrat begründet Einsprache erheben. Die Erhebung einer Einsprache oder das Vorliegen eines Verwaltungsratsentscheides ist nicht Voraussetzung für die Zulässigkeit einer Klageerhebung beim kantonalen Gericht im Sinne von Art. 73 BVG. Streitig war, ob für die vorangegangene pensionskasseninterne Auseinandersetzung über den Rückerstattungsanspruch des Vorsorgeträgers und über den Erlass der Rückforderung ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht.

Erwägungen: Vorsorgeeinrichtungen kommt grundsätzlich keine hoheitliche Gewalt zu. Sie haben daher nicht die Befugnis, über die Rechte und Pflichten von Versicherten Verfügungen zu erlassen, die formell rechtskräftig werden könnten. Ihre Entscheide im Einzelfall sind lediglich «Stellungnahmen». Decken sich die Rechtsauffassungen der Vorsorgebeteiligten nicht, muss die interessierte Partei, hier die Vorsorgeeinrichtung, zur Durchsetzung ihres Rückforderungsanspruchs beim kantonalen Vorsorgegericht Klage im Sinne von Art. 73 Abs. 1 BVG einreichen. Die Rechtsprechung, wonach Art. 29 Abs. 3 BV auch für das nicht streitige Verfahren unter bestimmten

Voraussetzungen (Bedürftigkeit, fehlende Aussichtslosigkeit, gebotene Rechtsverbeiständung) einen Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung begründet (BGE 125 V 32), der gegebenenfalls auf die Ausrichtung einer Parteientschädigung ausgedehnt wird (BGE 130 V 570), bezieht sich auf Verfahren, mit denen hoheitliche, rechtsgestaltende Verwaltungsakte vorbereitet werden. Nicht zum Tragen kommt diese Praxis dagegen mit Bezug auf das hier zur Diskussion stehende Verfahren, das kein Einspracheverfahren im Rechtssinne ist und dessen Ergebnis allein die interne Willensbildung und -festlegung der Vorsorgeeinrichtung bestimmt. Da jenes also keine verbindliche Ausenwirkung zeitigt, wird es vom Geltungsbereich des Art. 29 Abs. 3 BV nicht erfasst. Daran ändert auch nichts, dass es sich im konkreten Fall um eine öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtung handelt.

Bemerkungen: Vorsorgerecht gehört zu den komplexesten Rechtsgebieten überhaupt, nicht nur juristische Laien sind damit regelmässig überfordert. Insofern ist es zwar zu begrüßen, dass Verfahren wie hier das freiwillige Einspracheverfahren zur Verfügung stehen. Angesichts der Tatsache, dass das kantonal vorgesehene Einspracheverfahren trotz der nachfolgenden Klagenotwendigkeit von den Versicherten sinnvollerweise genutzt wird, sollte jedoch die unentgeltliche Verbeiständung und allenfalls der Anspruch auf Parteientschädigung für diesen Verfahrensschritt im kantonalen Recht verankert werden. Das Einspracheverfahren kann sonst seinen Zweck nur unzureichend erfüllen. Die Folgerung des Bundesgerichts, dass sich entsprechende Ansprüche nicht aus Bundesrecht ableiten lassen, erscheint indes zutreffend.

3. Vorgehen nach unterlassener Beiladung potenziell solidarisch Mithaftender zum Einspracheverfahren

BGE 134 V 306

Die Rechtsprechung zur Beiladung im Streit um Schadenersatz nach Art. 52 AHVG (Urteil des EVG H 72/06 vom 16. Oktober 2006) gilt auch für das Einspracheverfahren. Im Falle einer zu Unrecht unterlassenen Beiladung zum Einspracheverfahren eines allfälligen solidarisch haftenden Schadenersatzpflichtigen hat der Betroffene nach Treu und Glauben innert nützlicher Frist nach Kenntnis des Mangels die Eröffnung des Einspracheentscheides zu verlangen und diesen

gegebenenfalls rechtzeitig mit Beschwerde beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht anzufechten.

III. Kantonales Justizverfahren

1. Nachträgliche Verwaltungsrechtspflege

a) *Gerichtsstand für Hinterlassene mit selbstständigem UV-Leistungsanspruch*

BGE 135 V 153

Sachverhalt: Der Witwer und das Kind einer verstorbenen Versicherten verlegten nach deren Tod ihren Wohnsitz vom Kanton St. Gallen in den Kanton Tessin, wo sie auch gegen einen leistungsverweigernden Einspracheentscheid des Unfallversicherers Beschwerde ans kantonale Versicherungsgericht erhoben. Dieses trat aufgrund örtlicher Unzuständigkeit auf die Beschwerde nicht ein und überwies die Streitsache an das St. Galler Gericht, das seinerseits wegen örtlicher Unzuständigkeit auf die Streitsache nicht eingetreten ist.

Erwägungen: Aufgrund des Wortlautes, der Entstehungsgeschichte sowie Sinn und Zweck von Art. 58 Abs. 1 ATSG ergibt sich der Grundsatz, dass Verfahren vor derjenigen Instanz durchzuführen sind, zu welcher die Parteien den direktesten Bezug haben. Dabei wird in der Regel daran angeknüpft, dass die versicherte Person selbst Beschwerde erhebt. Sie ist Partei im engeren Sinne und regelmässig auch primärer Verfügungsadressat. Partei im engeren Sinne sind auch die Hinterlassenen, die aus dem Unfallversicherungsgesetz direkt einen selbstständigen Leistungsanspruch geltend machen. Sie gelten zwar selber nicht als versicherte Personen, fallen jedoch ohne Weiteres unter die Begriffe «autre partie» gemäss französischsprachigem Gesetzestext und «Dritte» im Sinne der deutschen bzw. «terzi» im Sinne der italienischen Sprachfassung. Durch die alternative Anknüpfung in Art. 58 Art. 1 ATSG können sie Beschwerde beim Versicherungsgericht des Wohnsitzkantons erheben. Sie stehen zudem im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung dem zu beurteilenden Sachverhalt räumlich am nächsten, zumal der zu fällende Entscheid auf die verstorbene (ehemals) versicherte Person keine Rechtswirkung mehr entfalten kann. Aufgrund des Wegfalls des Wohnsitzes der versicherten Person hat

die Subsumtion des überlebenden Ehegatten und der Kinder der verstorbenen Person unter den Begriff «Dritte» im Sinne der obigen Gesetzesbestimmung keine ungewollte Ausdehnung der Anknüpfungstatbestände zur Folge. Die Gefahr von Mehrfachprozessen allein, welche sich im vorliegenden Fall jedenfalls nicht stellt, rechtfertigt es nicht, die Hinterlassenen nicht unter den Begriff «Dritte» fallen zu lassen. Sollten in einem Fall aus dem gleichen Todesfall verschiedene Gerichte zuständig sein, worüber jedenfalls der Versicherer aufgrund der Beschwerdeerhebung gegen den von ihm erlassenen Einspracheentscheid informiert wäre, könnte zur Vermeidung von widersprüchlichen Gerichtsurteilen die Sistierung der in anderen Kantonen anhängig gemachten Prozesse verlangt werden.

b) *Nachfrist*

BGE 134 V 162

Sachverhalt: Mit Verfügung vom 26. September 2007 verneinte die IV-Stelle des Kantons Zürich den Anspruch eines Versicherten auf eine Invalidenrente. Am 25. Oktober 2007 reichte eine bei einer Rechtsschutzversicherung beschäftigte Juristin im Auftrag des Versicherten beim Sozialversicherungsgericht eine «vorsorgliche Beschwerde» ein mit dem Antrag auf Aufhebung der Verfügung und Zusprechung von mindestens einer Viertelsrente. Prozessual ersuchte sie um Ansetzung einer angemessenen Nachfrist zur eingehenderen Beschwerdebegründung. Sie führte aus, infolge der sehr kurzfristigen Mandatierung hätten die IV-Akten nicht eingesehen und deshalb die Annahmen und Berechnungen der Verwaltung nicht überprüft werden können. Mit Eingabe vom 5. November 2007 modifizierte und begründete sie das Rechtsbegehren. Das kantonale Sozialversicherungsgericht trat auf die Beschwerde nicht ein, wogegen Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ergriffen wurde.

Erwägungen: Nach dem Wortlaut von Art. 61 Bst. b ATSG und der Rechtsprechung ist grundsätzlich in jedem Fall einer ungenügenden Begründung eine Nachfrist anzusetzen, sofern der Beschwer dewille rechtzeitig und in prozessual gehöriger Form klar bekundet worden ist. Die Einräumung einer solchen Frist steht nicht im Belieben des kantonalen Versicherungsgerichtes. Vorbehalten ist praxisgemäss der Fall eines offenbaren Rechtsmissbrauchs. Ein solcher ist zu bejahen, wenn ein Anwalt oder eine sonstige rechtskundige Person

eine bewusst mangelhafte Rechtsschrift einreicht, um damit eine Nachfrist zur Begründung zu erwirken. Der Sinn der Nachfrist nach Art. 61 Bst. b Satz 2 ATSG besteht im Schutz der rechtsunkundigen Partei, welche erst kurz vor Ablauf der Anfechtungsfrist in Unkenntnis der formellen Anforderungen eine namentlich ungenügend begründete Beschwerdeschrift einreicht. Mit dieser ratio legis vertritt es sich nicht, diejenige Partei schlechterzustellen, welche kurz vor Ablauf der Anfechtungsfrist einen Rechtsvertreter mandatiert, sei es weil sie sich erst dann zu einer Beschwerde entschliessen konnte, sei es aus Nichtwissen darum, dass eine substantiierte Begründung in der Regel genügende Aktenkenntnis erfordert, und diesem damit verunmöglicht, eine hinreichend begründete Eingabe zu verfassen. Im Lichte des Gesagten ist die Rechtsprechung dahin zu präzisieren, dass ein Rechtsmissbrauch, der einen Verzicht auf die gesetzlich vorgesehene Nachfrist zu rechtfertigen vermöchte, in der Regel dann nicht vorliegt, wenn aufgrund der Sachlage eine rechtsgenügli che Beschwerdebegründung praktisch nicht ohne Aktenkenntnis möglich ist, die rechtsunkundige Partei, welche selber die Akten nicht besitzt, in gutem Glauben erst kurz vor Ablauf der Beschwerdefrist einen Rechtsvertreter mandatiert, und diesem weder eine rechtzeitige Aktenbeschaffung noch eine sonstige hinreichende Beurteilung des Sachverhalts (z.B. aufgrund eines Instruktionsgesprächs mit dem Klienten) möglich ist. In solchen Fällen muss es als genügend betrachtet werden, wenn der Rechtsvertreter unverzüglich die Akten einholt und nach deren Eingang die innert Frist vorsorglich eingereichte Beschwerde mit einer Begründung ergänzt. Die I. sozialrechtliche Abteilung hat dieser Präzisierung der Rechtsprechung im Verfahren nach Art. 23 BGG nicht opponiert.

Bemerkungen: Es ist zwar nicht zu verleugnen, dass die präzierte Praxis für die kantonalen Sozialversicherungsgerichte einen Mehraufwand bedeuten und das Verfahren verlängern kann, doch ist der bundesgerichtlichen Argumentation aus verschiedenen Gründen beizupflichten: Ein offenkundiger Rechtsmissbrauch, der zur Verwirkung des Rechts auf eine Nachfrist führt, darf im Hinblick auf die ratio legis nicht leichtthin angenommen werden, zumal der entsprechende Vorbehalt keinen Niederschlag im Gesetzestext gefunden hat. Vor allem aber sind die privaten Rechtsschutzinteressen der versicherten Person in der Regel höher zu gewichten als die öffentlichen Interessen an einer Verfahrensbeschleunigung. Eine restriktive Auslegung

des Rechts auf eine Nachfrist, d.h. eine extensive Anwendung des – ohnehin zweifelhaften – Rechtsmissbrauchsverbots, verbietet sich angesichts dieser Ausgangslage auf jeden Fall.

- c) *Legitimation der Vorsorgeeinrichtung zur Anfechtung des Rentenentscheids des Unfallversicherers*

BGE 134 V 153

Die Vorsorgeeinrichtung, welche der versicherten Person eine Invalidenrente auszurichten hat, ist aufgrund ihrer nachrangigen Leistungspflicht und der Kürzungsmöglichkeit nach Art. 24 f. BVV 2 durch den Rentenentscheid des Unfallversicherers berührt und damit legitimiert, diesen zugunsten der versicherten Person durch Beschwerde beim kantonalen Gericht anzufechten.

- d) *Vergleich*

BGE 135 V 65

Erwägungen: Vor Erlass des ATSG war es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig, in Streitigkeiten um Schadenersatz nach Art. 52 AHVG einen gerichtlichen Vergleich abzuschliessen. Nach Inkrafttreten von Art. 50 ATSG bestand Unsicherheit darüber, ob diese Rechtsprechung fortgeführt werden konnte. In der Lehre wurde dies mehrheitlich verneint. Das Bundesgericht hat sich jedoch bereits früher gegen eine restriktive Auslegung des Art. 50 ATSG ausgesprochen (vgl. BGE 131 V 417). Es sei unklar, worauf sich die Wendung «sinngemäss» in Art. 50 Abs. 3 ATSG beziehe. Dies ermöglichte dem Bundesgericht, andere Auslegungselemente verstärkt zu berücksichtigen. Art. 50 Abs. 1 ATSG sei nach dem Willen des Gesetzgebers deshalb auf den Leistungsbereich eingeschränkt, um die Durchführungsorgane, insbesondere die Ausgleichskassen, von Druckversuchen freizuhalten, welche sich im Beitragsbereich aus der Zahlungsunfähigkeit oder -unwilligkeit der angeschlossenen Arbeitgeber ergeben könnten. Diese gesetzgeberische Regulationsabsicht stosse aber beim Beschwerdeverfahren ins Leere, weil die Gerichte keinen solchen Interventionsrisiken ausgesetzt seien. Deshalb seien vergleichsweise Einigungen zwischen Versicherern und Versicherten über gegenseitige Ansprüche im Beschwerdeverfahren zulässig. Ausgeschlossen sei eine vergleichsweise Einigung im kantonalen Beschwer-

deverfahren dagegen, wenn sich der Streit ausschliesslich um Sozialversicherungsbeiträge handle. Die mit BGE 131 V 417 begründete Praxis wurde in der Folge vom Bundesgericht bestätigt. Argumentativ war diese Rechtsprechung noch nicht ganz ausgereift: Weshalb waren gerichtliche Vergleiche, bei denen es ausschliesslich um Sozialversicherungsbeiträge ging, unzulässig, wenn die gesetzgeberische Regulationsabsicht (Vermeidung von Druckversuchen) beim Beschwerdeverfahren ins Leere läuft? Hier bringt das vorliegende Urteil eine zusätzliche argumentative Stütze, die ebenfalls auf den Gesetzgeber zurückgeht: Im Parlament wurde vorgebracht, das Legalitätsprinzip und die Gleichbehandlung dürften durch Vergleiche nicht verletzt werden. Diese Erwägung – so das Bundesgericht – sei im Beitragsrecht begründet, weil hier strikte gesetzliche Voraussetzungen gälten und kaum Ermessensspielräume bestünden. Anders sehe es dagegen bei Schadenersatzforderungen nach Art. 52 AHVG aus. Hier bestehe von vornherein ein Dispositionsbereich der Ausgleichskasse. Die Argumentation über das Legalitätsprinzip und die Gleichbehandlung ist danach bei Schadenersatzforderungen nicht ebenso stichhaltig wie im Beitragsbereich. Es gebe gute Gründe dafür, dass für Schadenersatzforderungen im gerichtlichen Beschwerdeverfahren auch unter Herrschaft des ATSG ein Vergleich zulässig sei. Der Beschluss, mit welchem ein Gericht das Verfahren infolge eines vor ihm geschlossenen Vergleichs abschreibt, muss aber zumindest eine summarische Begründung enthalten, welche darlegt, dass und inwiefern der Vergleich mit Sachverhalt und Gesetz übereinstimmt (Präzisierung der Rechtsprechung).

Bemerkungen: In mehreren Teilschritten hat das Bundesgericht die Bedeutung von Art. 50 ATSG ausgeleuchtet. Nachdem in BGE 131 V 417 geklärt wurde, dass die Einschränkung auf Leistungsstreitigkeiten für das Verfahren vor Sozialversicherungsgericht nicht strikt zu verstehen ist, hat es in der letzten Berichtsperiode auch einen Vergleich betreffend die Einstellung in der Anspruchsberechtigung in der Arbeitslosenversicherung für zulässig erachtet (BGE 133 V 593). Die Ausweitung auf Haftungsstreitigkeiten im Sinne von Art. 52 AHVG im vorliegenden Entscheid ist damit nur konsequent. Nach wie vor keinem gerichtlichen Vergleich zugänglich sind nach der (noch) geltenden Praxis damit im Wesentlichen nur noch reine Beitragsstreitigkeiten; angesichts der im vorliegenden Entscheid verwendeten Argumentation mit Legalitätsprinzip und Gleichbehandlung dürfte dies bis auf Weiteres auch so bleiben.

e) *Entscheidungsbegründungspflicht***BGE 135 V 353**

Erwägungen: Laut Art. 112 Abs. 2 BGG kann ein Entscheid ohne Begründung eröffnet werden, wenn das kantonale Recht dies vorsieht. Die Parteien können diesfalls innert 30 Tagen eine vollständige Ausfertigung des Entscheids verlangen. Im Bereich des Sozialversicherungsrechts hat der Bundesgesetzgeber jedoch von jeher Bestimmungen zur Ordnung des kantonalen Gerichtsverfahrens vorgesehen, welche im Wesentlichen vom Bestreben geprägt waren, die im kantonalen Verfahren sozial schwächere Partei – die versicherte Person – zu schützen. Dabei verblieben den Kantonen stets auch eigene Regelungsbereiche. Dem Anliegen, besondere, auf die Eigenheiten des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens zugeschnittene (Mindest-)Anforderungen an die Ausgestaltung des kantonalen Beschwerdeprozesses zu stellen, hat der Bundesgesetzgeber sodann auch bei der Legiferierung des ATSG Rechnung getragen. Art. 61 Bst. h ATSG deklariert in diesem Zusammenhang, dass Entscheide, versehen mit einer Begründung und einer Rechtsmittelbelehrung sowie mit den Namen der Mitglieder des Versicherungsgerichts, schriftlich zu eröffnen sind. Daraus ergibt sich, dass der Bundesgesetzgeber den kantonalen Versicherungsgerichten für das Verfahren im Rahmen von Art. 61 ATSG grundsätzlich eine schriftliche Entscheidungsbegründungspflicht auferlegt hat.

Fraglich erscheint, ob dennoch – trotz den in Art. 61 Bst. h ATSG normierten Minimalanforderungen – ein Begründungsverzicht nach Massgabe des Art. 112 BGG zulässig ist, sofern er kantonalrechtlich vorgesehen ist. Zum einen handelt es sich bei Art. 112 Abs. 2 BGG, welcher generell, bei Vorliegen des entsprechenden kantonalen Verfahrensrechts, die Möglichkeit des Verzichts auf eine Entscheidungsbegründung vorsieht, gegenüber Art. 61 ATSG um die neuere – und damit massgebliche («lex posterior derogat legi priori») – Regelung. Im Übrigen wird die mit Art. 61 Bst. h ATSG normierte Entscheidungsbegründungspflicht kantonaler Versicherungsgerichte durch die Möglichkeit eines Verzichts weder verletzt noch ihrer Schutzfunktion beraubt. Indem jede Partei mit einer blossen formlosen Mitteilung eine Begründung verlangen und hierauf entscheiden kann, ob sie den Entscheid anfechten will oder nicht, ist sie stets in der Lage, einen mit Art. 61 Bst. h ATSG konformen Entscheid zu erwirken. Gegen ihren

Willen darf dieser bundesrechtlich vorgegebene Mindeststandard durch kantonales Prozessrecht nicht unterschritten werden. Liegt indes kein Bedürfnis nach näherer schriftlicher Begründung der Entscheidungsfindung vor, kann die Partei – wohl im Regelfall unter verminderter Kostenfolge – auf diese verzichten. Kein Raum bleibt nach dem Gesagten schliesslich auch für über den Kerngehalt des Art. 112 Abs. 2 BGG hinausgehendes kantonales Recht, welches den mit Art. 61 Bst. h ATSG in diesem Verfahrensbereich abschliessend gesetzten Standard schmälert, aushöhlt oder gar vereitelt. Kantonale Vorschriften, wonach eine Begründung erst dann erfolgte, wenn eine der Parteien den Entscheid weiterziehen würde, wären mithin, da nicht mit Sinn und Zweck der aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) fliessenden Begründungspflicht vereinbar, von Art. 112 Abs. 2 BGG nicht gedeckt.

Bemerkungen: Aus Gründen der Prozessökonomie und der Praktikabilität ist dieser Entscheid zu begrüssen, zumal die Verfahrensrechte einiger Kantone das Institut des Begründungsverzichts seit längerer Zeit auch im Verfahren vor Sozialversicherungsgericht ausdrücklich vorsehen. Diese Kantone haben indes zu beachten, dass der Mindeststandard von Art. 61 Bst. h ATSG und von Art. 112 Abs. 2 BGG einzuhalten ist. So darf die Frist für das Begehren um eine Entscheidungsbegründung die bundesrechtlich vorgesehenen 30 Tage nicht unterschreiten. Den Erwägungen im konkreten Fall lässt sich zudem entnehmen, dass die Begründung auch formlos verlangt werden kann. Damit dürfte das gelegentlich vorgesehene Schriftlichkeitserfordernis für das Begehren bundesrechtlich ebenfalls keinen Bestand haben.

f) *Parteientschädigung und Rechtsschutzversicherung***BGE 135 V 473**

Ist eine versicherte Person durch einen Anwalt einer Rechtsschutzversicherung vertreten, hat sie im Falle des Obsiegens sowohl für das Verfahren vor Bundesgericht als auch für das kantonale Verfahren Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Frage der Entschädigungsberechtigung fällt nicht in die kantonale Zuständigkeit und betrifft nicht die Anwendung einer kantonalrechtlichen Norm, sofern die minimalen bundesrechtlichen Verfahrensvorschriften (Art. 61 Bst. g ATSG) ein Recht auf Parteientschädigung für das erstinstanzliche Verfahren beinhalten.

2. Ursprüngliche Verwaltungsrechtspflege

- a) *Zuständigkeit des Schiedsgerichts für die Beurteilung der Frage nach der Tragweite des Tarifschutzes*

BGE 135 V 443

Sachverhalt: Einer krankenversicherten Person mit Zusatzversicherung für die Privatabteilung wurde vom Spital ein Krankentransport für eine Verlegung in Rechnung gestellt. Es stellte sich dabei u.a. die Frage, ob dieser Betrag, der im Rahmen der obligatorischen Versicherung zu vergüten ist, bei einer privaten Zusatzversicherung separat fakturiert werden darf, und welche gerichtliche Instanz die Frage zu beurteilen hat.

Erwägungen: Umstritten ist, wie die Leistung bei einem Privatpatienten zu verrechnen ist. Dabei geht es um die Frage nach der Tragweite des Tarifschutzes (Art. 44 Abs. 1 KVG). Fällt (über den Pauschalbetrag hinaus) eine Vergütungspflicht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausser Betracht, hat die damit betraute Krankenkasse in Bezug auf die Frage, ob die Rechnung eines Leistungserbringers an ihren Versicherten die Tarifschutzbestimmung verletzt, ein eigenes Feststellungsinteresse. Das kantonale Schiedsgericht hat daher mit Recht seine Zuständigkeit bejaht (Art. 89 Abs. 1 KVG). Ebenso ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an die II. sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts zulässig (Art. 82 Bst. a BGG; Art. 35 Bst. d des Reglements vom 20. November 2006 für das Bundesgericht).

Bemerkungen: Der Entscheid, der das Feststellungsinteresse für die Einhaltung des Tarifschutzes eher weit interpretiert, erscheint sachgerecht. Gerade bei der Abgrenzung, welche Leistungen noch unter den Tarifschutz fallen, sind etwa mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung Abgrenzungsschwierigkeiten zu erwarten. Es ist zu hoffen, dass die Krankenversicherer gegenüber den Leistungserbringern energisch auf die Einhaltung des Tarifschutzes drängen und die zu befürchtende Überwälzung angeblicher Mehrleistungen auf die Versicherten bekämpfen werden.

- b) *Sachliche und örtliche Zuständigkeit des Schiedsgerichts zur Beurteilung der Aberkennungsklage eines Leistungserbringers*

BGE 135 V 124

Sachverhalt: Ein Arzt mit Wohnort im Kanton Luzern hatte mit einem Krankenversicherer eine Vereinbarung über die Abgeltung bzw. Rückzahlung von unwirtschaftlichen Leistungen getroffen, die vereinbarte Summe jedoch nicht entrichtet. Nachdem dem Versicherer in der Betreibung gegen den Arzt in Luzern provisorische Rechtsöffnung gewährt worden war, erhob dieser Aberkennungsklage vor dem kantonalen Luzerner Schiedsgericht, welches auf die Klage nicht eintrat und die Sache dem Amtsgericht zu Behandlung überwies.

Erwägungen: Das Schiedsgericht nach Art. 89 KVG ist sachlich zuständig für die Beurteilung der Aberkennungsklage eines Leistungserbringers betreffend eine vom Krankenversicherer auf dem Betreibungsweg geltend gemachte Forderung, die sich auf eine Vereinbarung im Zusammenhang mit einer behaupteten unwirtschaftlichen Behandlung stützt. Dies gilt selbst dann, wenn die Vereinbarung alle Merkmale einer Neuerung im Sinne von Art. 116 OR aufweist. Eine Neuerung verändert den öffentlich-rechtlichen Charakter der Forderung nicht. Der Gerichtsstand nach Art. 89 Abs. 2 KVG (Kanton, in welchem die ständige Einrichtung des Leistungserbringers liegt) geht dem Gerichtsstand des Betreibungsortes nach Art. 83 Abs. 2 SchKG jedoch vor. Im Ergebnis ist das Schiedsgericht des Kantons Luzern damit zu Recht nicht auf die Aberkennungsklage eingetreten, doch fehlte es an der örtlichen und nicht an der sachlichen Zuständigkeit dieser Instanz.

- c) *Örtliche Zuständigkeit des inländischen Berufsvorsorgegerichts bei im Ausland ausgesprochener Scheidung*

BGE 135 V 425

Sachverhalt: Die italienischen Ehegatten wurden 2004 in Italien geschieden, wobei im Scheidungsurteil die Vereinbarung genehmigt wurde, dass das in der Schweiz erworbene Vorsorgeguthaben zu gleichen Teilen geteilt werden soll. Diese Teilung wurde nie vollzogen. Stattdessen bezog der geschiedene Ehemann die Freizügigkeitsleistung zum Erwerb von Wohneigentum, worauf die geschiedene Ehefrau ihren früheren Ehemann sowie die im Kanton Aargau domi-

zilierte Freizügigkeitsstiftung in Solothurn auf die Ausrichtung der Hälfte des Freizügigkeitsguthabens gemäss Scheidungskonvention verklagte.

Erwägungen: Liegt im ausländischen Scheidungsverfahren nicht analog zu Art. 141 ZGB eine Einigung der Parteien und eine Durchführbarkeitserklärung der Einrichtung der beruflichen Vorsorge vor, so kann das ausländische Gericht nur den Grundsatz und das Ausmass der Teilung, also den Teilungsschlüssel, festlegen. Die eigentliche Berechnung der Leistungen ist von dem gemäss Art. 73 BVG in Verbindung mit Art. 25a FZG zuständigen Gericht in der Schweiz durchzuführen. Dabei kann sich die örtliche Zuständigkeit nicht – wie in Art. 25a FZG vorgesehen – nach dem Ort der Scheidung richten, wenn dieser im Ausland liegt. Es muss daher lückenfüllend ein schweizerischer Gerichtsstand bestimmt werden. Die Vorinstanz hat ihre Zuständigkeit zu Recht auf Art. 73 Abs. 3 BVG gestützt, da der frühere Ehemann der Beschwerdegegnerin als Beklagter im Zeitpunkt der Klageanhebung im Kanton Solothurn Wohnsitz hatte. Das stimmt überein mit dem Gerichtsstand, der für die Scheidungsklage gegeben wäre, wenn die Scheidung in jenem Zeitpunkt angehoben worden wäre (Art. 15 Abs. 1 Bst. b GestG).

- d) *Örtliche Zuständigkeit für die vorfrageweise Beurteilung von Barauszahlungen während der Ehe*

BGE 135 V 232

Nachdem das Scheidungsgericht nach Art. 142 ZGB das Teilungsverhältnis der Austrittsleistungen festgelegt und die Sache an das Berufsvorsorgegericht am Ort der Scheidung überwiesen hat, ist dieses zwingend auch für die vorfrageweise Beurteilung der während der Ehe erfolgten Barauszahlung einer Freizügigkeitsleistung zuständig.

- e) *Bedeutung doppelrelevanter Tatsachen bei der Begründung der sachlichen Zuständigkeit für eine Rückgriffsklage des Sicherheitsfonds BVG*

BGE 135 V 373

Sachverhalt: Die Stiftung Sicherheitsfonds BVG verklagte eine Bank, die in privatrechtlichen Rechtsbeziehungen zu einer konkurrierenden Vorsorgeeinrichtung stand, für eine Rückforderung vor dem

Vorsorgegericht im Sinne von Art. 73 Abs. 1 Bst. d BVG. Dieses trat wegen sachlicher Unzuständigkeit nicht auf die Klage ein. Die dagegen erhobene Beschwerde der Stiftung Sicherheitsfonds BVG wurde vom Bundesgericht gutgeheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an das kantonale Vorsorgegericht zurückgewiesen.

Erwägungen: Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Beurteilung der Zuständigkeit auf den von der klagenden Partei eingeklagten Anspruch und dessen Begründung abzustellen. Sofern der Anknüpfungspunkt für die Zuständigkeit eine Tatsache darstellt, welcher auch materiellrechtlich entscheidende Bedeutung zukommt – eine sogenannte doppelrelevante Tatsache –, ist darüber ausnahmsweise nicht im Rahmen der Eintretensfrage, sondern des Sachentscheides (Begründetheit der Klage) zu befinden. Dies wird hauptsächlich mit dem Schutz der beklagten Partei begründet, da die klagende Partei im Falle eines (blossen) Nichteintretensentscheides den Anspruch andernorts wiederum geltend machen könnte. Für die Anerkennung der Zuständigkeit genügt es, wenn die vorgebrachten Tatsachen, welche sowohl für die Zulässigkeit der Klage als auch für deren materielle Begründetheit erheblich (doppelrelevant) sind, mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit vorliegen. Diese im Zivilprozess entwickelten Grundsätze finden nach der Rechtsprechung auch auf den Sozialversicherungsprozess Anwendung.

Da der unter die Haftungsnorm des Art. 56a Abs. 1 BVG fallende haftpflichtige Personenkreis sehr weit gefasst ist, kommt als passivlegitimierte Beklagte auch eine Bank infrage, welche – wie im konkreten Fall – Teile des Stiftungsvermögens einer Vorsorgeeinrichtung verwaltet hatte. In einem solchen Fall nimmt die mit der Verwaltung des Vermögens betraute Person eine Aufgabe im Bereich der beruflichen Vorsorge wahr. Da der Sicherheitsfonds in die Schadenersatzforderungen der Vorsorgeeinrichtungen eintritt, kann er sich zur Begründung des widerrechtlichen Verhaltens auf die Verletzung des zwischen der Vorsorgeeinrichtung und der Bank geschlossenen Vertrags berufen. Da des Weiteren die Haftung bereits für leichte Fahrlässigkeit besteht und ein Mitverschulden genügt, sind die in der Klage zur Begründung des Rückgriffs nach Art. 56a BVG vorgebrachten Tatsachen mit der für das Eintreten auf die Klage erforderlichen Wahrscheinlichkeit als gegeben zu betrachten.

- f) *Dispositionsmaxime im Klageverfahren in der beruflichen Vorsorge*

BGE 135 V 23

Nach Art. 73 Abs. 2 BVG sehen die Kantone bei Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vor, wobei das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat. Dieser im gesamten Sozialversicherungsprozess vorherrschende Grundsatz der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens lässt es zwar aufgrund der Dispositionsmaxime im Belieben der klägerischen Partei, den Streit zu definieren, den sie dem Berufsvorsorgegericht vortragen will, und aufgrund der Herrschaft über den Streitgegenstand auf das eingeklagte Rechtsbegehren ganz oder teilweise zu verzichten. Aufgrund des im Recht der beruflichen Vorsorge auf kantonaler Ebene vorgeschriebenen Klageverfahrens ergibt sich der Streitgegenstand einzig aus den Rechtsbegehren der Klage und allenfalls, soweit zulässig, der Widerklage. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden.

IV. Verfahren vor Bundesgericht

1. Zuständigkeit

- a) *Rechtsweg bei Entscheiden im Zusammenhang mit dem Zulassungsstopp in der sozialen Krankenpflegeversicherung*

BGE 134 V 45

Nach Art. 83 Bst. r BGG ist die Beschwerde an das Bundesgericht unzulässig gegen Entscheide auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 34 VGG getroffen hat. Nach Art. 34 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht unter anderem Beschwerden gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 55a KVG. Dies betrifft auch die Beschlüsse (Verfügungen), mit denen im Einzelfall über eine solche Zulassung entschieden wird. Die Regelung von Art. 34 VGG stellt eine Abweichung vom Modellinstanzenzug dar, wonach Entscheide eidgenös-

sischer Behörden beim Bundesverwaltungsgericht (Art. 33 VGG) und anschliessend beim Bundesgericht (Art. 86 Abs. 1 Bst. a BGG) angefochten werden können, Entscheide kantonaler Behörden jedoch bei kantonalen Verwaltungsgerichten (Art. 86 Abs. 2 BGG) und anschliessend beim Bundesgericht (Art. 86 Abs. 1 Bst. d BGG). Diese Abweichung wurde damit begründet, dass Entscheide der Kantonsregierungen in gesundheitspolitischen Fragen wie Spitallisten, Tarifverträge usw. früher ohne Weiterzugsmöglichkeit an ein Gericht beim Bundesrat anfechtbar waren, was indes der Aufgabe des Bundesrates nicht entspreche; es sollte eine gerichtliche Überprüfung auf eidgenössischer Ebene eingeführt werden, wobei aber eine Öffnung des Beschwerdewegs an das Bundesgericht aus Gründen der Überlastung nicht infrage komme. Dass über die bisher in den Zuständigkeitsbereich des Bundesrates fallenden Materien hinaus auch die Beschlüsse nach Art. 55a KVG in diese Aufzählung aufgenommen wurden, entspricht der gesundheitspolitischen Bedeutung dieser Beschlüsse. Es wäre nicht zu rechtfertigen, wenn der Instanzenzug davon abhinge, ob die Zulassungen gemäss kantonaler Zuständigkeitsordnung durch die Kantonsregierung selber erteilt werden (wie dies in einigen Kantonen der Fall ist) oder ob dieser Entscheid an eine Direktion delegiert worden ist. Art. 34 VGG ist daher so auszulegen, dass auch Beschlüsse kantonaler Direktionen oder Departemente nach Art. 55a KVG mit Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden können. Die Beschwerde an das Bundesgericht ist somit unzulässig (Art. 83 Bst. r sowie Art. 86 Abs. 1 Bst. d BGG).

- b) *Kein Rechtsmittel gegen Genehmigungsentscheide des Bundesrates im Sinne von TARMED*

BGE 134 V 443

Gegen einen Genehmigungsentscheid des Bundesrates betreffend Änderung der für medizinische Leistungen geltenden Tarifstruktur TARMED steht kein Rechtsmittel an das Bundesgericht offen. Es handelt sich dabei um eine bereits auf Verfassungsstufe vorbehaltene Ausnahme von der Rechtsweggarantie im Sinne von Art. 29a BV, die sich auch mit Art. 6 Ziff. 1 EMRK vereinbaren lässt.

2. Beschwerdelegitimation

- a) *Prozessführungsbefugnis des kantonalen Durchführungsorgans in den Ergänzungsleistungen*

BGE 134 V 53

Das Amt für betagte Personen des Kantons Genf ist das kantonale Durchführungsorgan auf dem Gebiet der Ergänzungsleistungen. Es ist als solches gemäss Art. 62 Abs. 1^{bis} ATSG in Verbindung mit Art. 38 ELV zur Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten auf dem Gebiete der bundesrechtlichen Ergänzungsleistungen berechtigt. Kein solches Beschwerderecht besteht dagegen im Bereich der kantonalrechtlichen Ergänzungsleistungen.

- b) *Legitimation der Gemeinde bei Bevorschussung*

BGE 135 V 2

Die Gemeinde ist durch die Verweigerung der von ihr verlangten Drittauszahlung direkt in ihren vermögensrechtlichen Interessen als Sozialhilfebehörde berührt und zur Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten berechtigt.

- c) *Keine Beschwerdelegitimation des Sicherheitsfonds*

BGE 135 V 382

Sachverhalt: Der Sanierungsplan einer Vorsorgeeinrichtung sah einige einschneidende Massnahmen für Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger vor, die mit Erfolg angefochten wurden. Gegen den Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts wollte auch die Stiftung Sicherheitsfonds BVG Beschwerde ans Bundesgericht erheben, was die Frage nach deren Legitimation aufgeworfen hat.

Erwägungen: Die Rechtsprechung hat die Legitimation Dritter zur Anfechtung «pro Adressat» unter bestimmten Umständen dann zugelassen, wenn der Dritte als Folge des Entscheids unmittelbar in seinen vermögensrechtlichen Interessen berührt ist. Das kann auch für Gemeinwesen gelten. Vorliegend ist jedoch die Stiftung Sicherheitsfonds BVG durch den angefochtenen Entscheid nicht unmittelbar betroffen; dieser erhöht höchstens die Wahrscheinlichkeit ihrer späteren Leistungspflicht. Zwar wird sie alsdann den hier zu tref-

fenden Entscheid nicht mehr infrage stellen können. Dies allein genügt aber nicht, um die Legitimation eines Dritten zu bejahen, der als Folge des Entscheids eventuell später einmal als Garant oder Versicherer oder in ähnlicher Funktion zahlungspflichtig werden könnte. Dies muss umso mehr für öffentlich-rechtliche Institutionen wie die Stiftung Sicherheitsfonds BVG gelten, denn bei solchen wird die Legitimation tendenziell zurückhaltender anerkannt als bei Privaten; namentlich genügt nicht jedes finanzielle Interesse.

Bemerkungen: Die Legitimation wurde im vorliegenden Entscheid zu Recht eng gefasst. Wäre die Beschwerdebefugnis des Sicherheitsfonds bejaht worden, hätte ihm dies die Möglichkeit eröffnet, gegen eine unbestimmte Vielzahl von Entscheiden, die irgendwann einmal zu einem Leistungsanspruch gegenüber dem Sicherheitsfonds führen könnten, Beschwerde zu erheben. Ein so umfassendes Beschwerderecht, das auf eine zusätzliche Aufsicht über die Vorsorgeeinrichtungen sowie über die an der beruflichen Vorsorge mitwirkenden staatlichen Organe hinausliefe, würde einen gesetzlich nicht vorgesehenen Fremdkörper bilden.

3. Teil- und Zwischenentscheide

BGE 135 V 141 und 148

In zwei Leitentscheiden hat das Bundesgericht die Kriterien für die Abgrenzung zwischen Teilentscheiden, die selbstständig rechtskräftig werden können, und Zwischenentscheiden, die nur unter besonderen Voraussetzungen anfechtbar sind, dafür aber mit dem Endentscheid angefochten werden können, konkretisiert.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Ein Entscheid, mit welchem eine Vorinstanz des Bundesgerichts eine bestimmte, vorangehende Teilperiode des Rentenanspruchs materiell abschliessend beurteilt und für eine darauffolgende Teilperiode die Sache zur neuen Beurteilung an die Verwaltung zurückweist, ist in Bezug auf die materiell abschliessend beurteilte Phase ein Teilentscheid. Dieser ist selbstständig anfechtbar, wird bei Nichtanfechtung selbstständig rechtskräftig und kann später nicht mehr angefochten werden. Demgegenüber ist ein Entscheid, mit welchem eine Vorinstanz des Bundesgerichts für eine vorangehende Teilperiode des Rentenanspruchs die Sache zu neuer Beurteilung an die Verwaltung zurückweist und für eine darauffolgende

Teilperiode den Rentenanspruch abschliessend beurteilt, gesamthaft ein Zwischenentscheid. Dieser kann nur unter den Voraussetzungen der Art. 92 oder 93 BGG angefochten werden, wobei in den Fällen des Art. 93 BGG das im Zwischenentscheid Beurteilte – anders als in den Fällen des Art. 92 BGG (vgl. Art. 92 Abs. 2 BGG) – zusammen mit dem Endentscheid noch angefochten werden kann (Art. 93 Abs. 3 BGG).

4. Streitwertgrenze

BGE 134 V 138

Auch öffentlich-rechtliche Haftungsansprüche aus anderen Gesetzen als dem Verantwortlichkeitsgesetz gelten als Fälle der Staatshaftung im Sinne von Art. 85 Abs. 1 Bst. a BGG. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gegen einen kantonalen Entscheid betreffend die Höhe des Schadens, für welche die IV-Stelle gestützt auf Art. 78 ATSG haftet, steht nur offen, wenn der Streitwert die Grenze von 30 000 Franken gemäss Art. 85 Abs. 1 Bst. a BGG erreicht.

BGE 135 V 98

Bei der Haftung des Trägers einer Arbeitslosenkasse gegenüber dem Bund für einen Schaden, der aufgrund der Ausrichtung nicht geschuldeter Leistungen entstanden ist (Art. 82 AVIG), handelt es sich um eine vermögensrechtliche Angelegenheit auf dem Gebiet der Staatshaftung im Sinne von Art. 85 Abs. 1 Bst. a BGG. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gegen ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts ist in solchen Angelegenheiten deshalb nur zulässig, wenn der Streitwert die Grenze von 30 000 Franken erreicht (oder wenn eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung vorliegt).

5. Novenverbot

a) Auch bei Geldleistungen in der Militär- und Unfallversicherung

BGE 135 V 194

Erwägungen: Richtet sich die Beschwerde gegen einen Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung, so ist das Bundesgericht nicht an die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz gebunden (Art. 105

Abs. 3 BGG). Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen indes nur insoweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG). Neue Begehren sind unzulässig (Art. 99 Abs. 2 BGG). Wie verhält es sich nun aber mit dem Vorbringen neuer Tatsachen bei Streitigkeiten über Geldleistungen der Militär- und Unfallversicherung? Die bisherige Rechtsprechung zu dieser Frage war uneinheitlich. Auch den Materialien kann zur Beantwortung der hier zu prüfenden Fragen nichts Abschliessendes entnommen werden. In der Lehre wird die Zulässigkeit von Noven im Verfahren nach Art. 97 Abs. 2 BGG teilweise verneint, teilweise bejaht. Mit Hinweis auf die Regelung in der eidgenössischen ZPO, die für die Berufung die Rüge zulässt, dass der Sachverhalt unrichtig festgestellt worden ist, neue Tatsachen und Beweismittel jedoch nur noch unter einschränkenden Voraussetzungen berücksichtigt werden dürfen, schloss das Bundesgericht jedoch, dass eine Bestimmung, welche die freie Überprüfbarkeit des Sachverhaltes vorsieht, nicht jeden Sinnes entleert werde, wenn gleichzeitig ein Novenverbot gelte. Es bestehe demnach kein Grund, weshalb Art. 99 Abs. 1 BGG bei der Beurteilung von Geldleistungen im Unfall- und Militärversicherungsbereich nicht gelten könne und vom klaren Wortlaut dieser Norm abzuweichen wäre. Somit dürfen neue Tatsachen und Beweismittel auch in Verfahren über Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung vor Bundesgericht nur insoweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt.

Bemerkungen: Im Hinblick auf die laufende UVG-Revision ist davon auszugehen, dass die Tage der Sonderregelungen für Geldleistungen in der Unfall- und Militärversicherung gezählt sind. Gleichwohl vermag die restriktive Auslegung der nach wie vor bestehenden besonderen Kognitionsbestimmungen für diese Verfahren nicht ganz zu befriedigen. Es spricht zwar nichts dagegen, bereits jetzt eine harmonisierende Auslegung mit der künftigen Zivilprozessordnung anzustreben, doch muss die künftige Regelung dann auch vollständig beigezogen werden: Laut Art. 317 Abs. 1 ZPO sind neue Tatsachen und Beweismittel nur, aber immerhin, zu berücksichtigen, wenn sie ohne Verzug vorgebracht werden und trotz zumutbarer Sorgfalt nicht bereits vor erster Instanz vorgebracht werden konnten. Die Formulierung in Art. 99 Abs. 1 BGG ist jedoch insofern zurückhaltender, als neue Tatsachen und Beweismittel nur vorgebracht werden dürfen,

wenn der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt. Es erscheint deshalb nicht stimmig, wenn das Bundesgericht aus der grosszügigeren Regelung der ZPO schliesst, dass es wohl auch im Rahmen des Bundesrechtspflegegesetzes Sinn ergeben müsse, die freie Überprüfbarkeit des Sachverhalts mit einem weitgehenden Novenverbot zu kombinieren. Zudem wird in den Erwägungen des Bundesgerichts keine Rücksicht darauf genommen, dass im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der Untersuchungsgrundsatz gilt und ein Versicherter sich deshalb – trotz seiner Mitwirkungspflicht – grundsätzlich darauf verlassen darf, dass der Sachverhalt korrekt ermittelt und gewürdigt wird. Sollte er diesbezüglich unangenehme Überraschungen erleben, muss zumindest das Kriterium, dass der vorinstanzliche Entscheid Anlass für das Einbringen neuer Tatsachen und Beweismittel gibt, grosszügig gehandhabt werden.

b) *Verjährungseinrede als neue Tatsache*

BGE 134 V 223

Die im Streit um Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge erstmals vor Bundesgericht erhobene und hier nicht von Amtes wegen zu berücksichtigende Verjährungseinrede ist, als neue Tatsache (Art. 99 Abs. 1 BGG) oder als neues Begehren (Art. 99 Abs. 2 BGG) betrachtet, unzulässig, soweit die Verjährung nicht erst nach dem angefochtenen Entscheid eingetreten ist.

6. **Kognition**

a) *Rechtsweggarantie und Kognition*

BGE 134 V 401

Erwägungen: Die von einer Schadenersatzforderung betroffene Person muss aufgrund der Rechtsweggarantie die Möglichkeit haben, das Massliche der Beitragsforderungen, für die sie haftbar gemacht wird, zumindest einmal bei einer Gerichtsinstanz bestreiten zu können, die den Sachverhalt frei prüft. Solange sie noch Organ der Gesellschaft ist, hat sie die Möglichkeit, eine solche Beitragsverfügung anzufechten, sei es direkt für die Gesellschaft oder indirekt, indem sie innerhalb der Unternehmung darauf hinwirkt, dass die Verfügung an-

gefochten und die Rechtslage geklärt wird. Anders verhält es sich, wenn die ins Recht gefasste Person im Zeitpunkt der betreffenden Beitragsverfügung nicht mehr Organ der Gesellschaft ist: Aus der Unternehmung ausgeschiedene frühere Organe haben bei späterer Zustellung der Beitragsverfügung in der Regel keine Möglichkeit, Einfluss darauf zu nehmen, dass die Gesellschaft die Verfügung anfechtet. Beitragsschuldnerin und damit Verfügungsadressatin ist die Gesellschaft. Ein ehemaliges Gesellschaftsorgan ist nicht legitimiert, die Beitragsforderung vor Gericht zu ziehen. Die bisherige Rechtsprechung, wonach rechtskräftige Beitragsverfügungen im Schadenersatzprozess masslich nur eingeschränkt überprüfbar sind, ist zu differenzieren: Diese Rechtsprechung gilt weiterhin, soweit die Beitragsverfügungen zu einem Zeitpunkt ergangen sind, als die ins Recht gefasste Person noch eine formelle, materielle oder faktische Organstellung hatte und entsprechend auch eine Einwirkungsmöglichkeit in der beitragspflichtigen Gesellschaft bestand. War hingegen die ins Recht gefasste Person in diesem Zeitpunkt als Organ ausgeschieden und hatte sie demzufolge keine Möglichkeit mehr, in ihrer Organ-eigenschaft die Beitragsverfügung anzufechten oder anfechten zu lassen, muss die Beitragsverfügung im Rahmen des Schadenersatzverfahrens frei überprüfbar sein.

Bemerkungen: Die sinnvolle und pragmatisch einzig richtige Differenzierung der bisherigen Praxis erlaubt es, die berechtigten Rechtsschutzanliegen mit einer weiterhin zügigen Abwicklung sozialversicherungsrechtlicher Schadenersatzforderungen zu verbinden.

b) *Freie Überprüfung des kantonalen und kommunalen Berufsvorsorgerechts*

BGE 134 V 199

Erwägungen: Unter der Herrschaft des OG hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen der beruflichen Vorsorge auch die Anwendung kantonalen oder kommunalen öffentlichen Vorsorgerechts frei geprüft. Dies wurde mit der Gleichstellung von öffentlich- und privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen begründet sowie mit der speziellen Verfahrensordnung des aArt. 73 Abs. 4 BVG. Mit dem Inkrafttreten der Justizreform auf den 1. Januar 2007 wurde allerdings Art. 73 Abs. 4 BVG mit der Begründung aufgehoben.

ben, der Rechtsschutz folge den allgemeinen Bestimmungen über die Bundesrechtspflege und bedürfe keiner spezialgesetzlichen Regelung. Indes ist das Anliegen einer Gleichbehandlung von öffentlich- und privatrechtlich Versicherten unverändert gültig. Hinzu kommt, dass auch das kantonale und kommunale Berufsvorsorgerecht sich an die Vorgaben des BVG zu halten hat (Art. 48 Abs. 2 und Art. 49 BVG) und gewissermassen als konkretisierende Gesetzgebung im Rahmen der weitgehend bundesrechtlich geregelten beruflichen Vorsorge (vgl. Art. 113 Abs. 1 BV) betrachtet werden kann. Es rechtfertigt sich daher, auch unter der Herrschaft des BGG das kantonale und kommunale öffentliche Berufsvorsorgerecht frei zu überprüfen, jedenfalls soweit es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht.

Bemerkungen: Gerade in den (quantitativ bedeutenden) öffentlich-rechtlichen Vorsorgeverhältnissen, die teilweise atypische Regelungen kennen, wäre eine eingeschränkte Kognition sachwidrig, da dadurch die einheitliche Rechtsanwendung im gesamten Gebiet der beruflichen Vorsorge gefährdet würde.

- c) *Eingeschränkte Kognition bei der Frage der Versicherungsdeckung in der Unfallversicherung*

BGE 135 V 412

Im Streit darüber, ob für ein Unfallereignis Versicherungsdeckung besteht, kommt die Ausnahmeregelung des Art. 105 Abs. 3 (in Verbindung mit Art. 97 Abs. 2) BGG ungeachtet dessen, dass von der Beurteilung der Streitfrage auch Ansprüche auf Geldleistungen der obligatorischen Unfallversicherung abhängen können, nicht zur Anwendung. Das Bundesgericht kann somit die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen nur im Rahmen von Art. 105 Abs. 1 und 2 (in Verbindung mit Art. 97 Abs. 1) BGG überprüfen.